7

Der primäre Scheidenkrebs.

Inaugural-Dissertation,

welche

mit Genehmigung der medicinischen Facultät

der vereinigten Friedrichs-Universität

Halle-Wittenberg

zur Erlangung der Doctorwürde

in der Medicin und Chirurgie

zugleich mit den Thesen öffentlich vertheidigen wird

am Montag den 16. Juli 1883, Mittags 12 Uhr

David Hirsch

aus Thorn.

ferent: Herr Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. Olshausen.

Opponenten:

C. Dorn, Dd. med.

A. Michaelis, Dd. med.

Halle a. S.

Heynemann'sche Buchdruckerei.

(J. Fricke & F. Beyer)

1883.

Imprimatur:

Prof. Dr. Ackermann
h. t Prodecanus.

Herrn Dr. med. M. Jastrowitz,

irigirendem Arzt der Heilanstalt „Maison de santé“
in Schöneberg bei Berlin

als Zeichen seiner Verehrung

gewidmet

vom Verfasser.

Schon seit den ältesten Zeiten hat die Lehre von Neubildungen am menschlichen Körper in hervor-ndem Maasse das Interesse der Forscher in Anspruch ommen. Während wir aus den ältesten Schriften nur ıen, dass das Vorkommen von Geschwülsten von er-nlicher Grösse an Stellen, wo normaler Weise keine ıe Geschwulst auftritt, als etwas Wunderbares hinge-t wird, fiel es den Aerzten bald auf, dass einzelne hwülste abgesehen von der Verunstaltung, die sie an Aeusseren des betreffenden Menschen hervorbrachten, die Gesundheit des Trägers in keiner Weise schädi-einwirkten, andere hingegen in verhältnissmässig r Zeit dem Leben ein Ende bereiteten: danach unter-den sie gutartige und bösartige Geschwülste. Aber nach einer anderen Richtung hin entstand damals Eintheilung dieser Gebilde: das Aussehen diente als eilungsprincip und gestattete die Differenzirung einer en Anzahl von Formen, welche sich durch ihre lichkeit mit gewissen Gebilden der Thier- und Pflan-lt auszeichneten und nach diesen ihre Namen er-n, z. B. testudo = Schildkrötenform, talpa = Maul-Als ganz besonders häufig fiel den Alten eine ıwulstform auf, welche nach vielen Richtungen hin ufer aussandte, und die sie zur Form eines Krebses ziehung brachten, daher sie den Namen „keloid = Krebsscheere), cancer, carcinoma“ erhielt.

Wenn auch heutzutage der Ausdruck Carcinoma gänzlich andere Bedeutung hat als bei den Alten,

und nach dem Vorgang von Thiersch im Jahre 18
sein Wesen jetzt fast allgemein als eine rein epithe
Neubildung angenommen wird, so stimmen unsere jetz
Anschauungen mit denen der Alten doch darin übe
dass sie dasselbe ebenso wie wir für den bösartig
aller Tumoren ansahen.

Es darf uns nicht Wunder nehmen, wenn bei
vorwiegenden Disposition einzelner Organe, wie des
gens und der weiblichen Brustdrüse zur carcinomat
Erkrankung, gerade das Carcinom dieser Theile so
einer sorgfältigen Untersuchung und Besprechung un
zogen worden ist, über seltener vorkommende Carcin
hingegen wir nur vereinzelte Schriften besitzen.

In Folgendem möchte ich nun näher eingehen
ein weniger häufig zur Beobachtung kommendes Carcin
welches sicherlich in hohem Grade unser Interesse
Anspruch zu nehmen geeignet ist, auf das Carcino
vaginae.

Im Allgemeinen gehört ein Carcinom der Vag
wie gesagt, zu den Affectionen, welche der Arzt selten
beobachten Gelegenheit hat, doch wird man immerhin
nicht zu den allerseltensten Vorkommnissen rech
dürfen; dieses geht schon hervor aus den Sectionserg
nissen an der Prager pathologisch-anatomischen
stalt,**) aus denen sich folgende Scala ergiebt: Ur
den 308 Fällen von Carcinom sämmtlicher Körperregio
wurden erkrankt gefunden:

Uterus	in	81	Fällen	= $40,_{1}$	pCt.,
Vagina	„	38	„	= $18,_{8}$	„
Ovarien	„	10	„	= $4,_{9}$	„
Clitoris	„	1	Falle	= $0,_{4}$	„

An den weiblichen Genitalien ist demnach nächst d
Uterus die Vagina ein Hauptsitz für das Carcinom. Hi

*) Thiersch, Der Epithelialkrebs, Leipzig 1865..

**) Eppinger, Vierteljahrsschrift für die practische Heilkun
herausgegeben von der medicinischen Facultät in Prag 18
29. Jahrg. II. pag. 4 u. 6.

haben wir aber wohl zu unterscheiden, dass in der hrzahl der Fälle die Erkrankung von den benachbarten ganen auf die Scheide übergreift, wie es ja in dem racter der malignen Tumoren liegt, dass sich in untelbarer Nähe des primären Tumors Metastasen finden, che durch Verschleppung von Geschwulstkeimen aus ersteren entstanden sind. Wenn wir absehen von Carcinoma recti, das nur in seltenen Fällen das Beben hat, auf die Scheide rasch überzugreifen, und die h grössere Seltenheit des Carcinoma vulvae berücktigen, so dürfte es als fortgeleitete Geschwulst vorsweise nach dem Krebs der Gebärmutter zur Beobachg kommen. Damit soll jedoch nicht gesagt sein, dass s Mal, wenn an dem Uterus und der Vagina zugleich carcinomatöse Erkrankung gefunden wird, an ersterem Krankheit primär sich entwickelt hat, denn es sind rseits hinlänglich Fälle bekannt, in denen die Verrungen an der Scheide viel weiter vorgeschritten en als die an dem Uterus, die es also einigermassen rscheinlich machen, dass der ursprüngliche Sitz die eide war, andererseits ist durch genaue Beobachtungen tatirt, wie allmälig der destruirende Process an den inalwänden aufwärts schritt, bis er die Portio in sei- Bereich hineingezogen hatte. So finden wir auch r jenen 38 Fällen von Eppinger drei als unzweifelprimäre Scheidenkrebse bezeichnet. Ausser diesen sind in der Literatur noch eine Anzahl beobachteter dieser Art erwähnt und zum Theil genauer beieben; sie sind von Küstner*) zusammengestellt worund zu diesen sind nach dem Jahre 1875 noch eintheils ausführlichere Beschreibungen, theils kurze chte, im Ganzen vierzehn an der Zahl, hinzugekommen, sich am Schlusse dieser Arbeit zusammengestellt n, zugleich mit der Veröffentlichung von vier neuen n, welche in der gynaekologischeu Klinik des Herrn

) Küstner, Archiv für Gynaekologie. Band 9. 1875.

Geheimrath Olshausen zur Beobachtung und Behandlu
kamen.

An die beschränkte Anzahl der bisher veröffen
lichten Fälle sich haltend, nehmen denn auch fast al
Autoren an, dass die Affection eine seltene ist, trotz d
Behauptung Mason Warren's (bei Walshe, Dublin. Jour
S. 430), dass er in der Gegend von Boston nicht selt
vorkomme, obwohl man meinen sollte, dass die Affecti
dort noch weniger bekannt sein müsste, weil es eine b
kannte Thatsache ist, dass die Nord-Americanerinn
sich seltener untersuchen lassen.

In Bezug auf das Alter fand ich unter sämm
lichen 18 Fällen nur 11 Angaben, denen zufolge, von
zu 10 Jahren geordnet, sich befanden:

zwischen	31	und	40	Jahren	2,
„	41	„	50	„	2,
„	51	„	60	„	4,
„	61	„	70	„	2,
„	71	„	80	„	1.

Hieraus ergiebt sich, dass kein Decennium besonde
häufig befallen ist; nehmen wir aber diese Zahlen m
denen von Küstner zusammen, so ergiebt sich:

zwischen	15	und	20	Jahren	2,
„	21	„	30	„	2,
„	31	„	40	„	11,
„	41	„	50	„	6,
„	51	„	60	„	8,
„	61	„	70	„	3,
„	71	„	80	„	1.

In den Lehrbüchern finden sich die widersprechendste
Angaben über das Alter bei Carcinoma vaginae. So steh
der Ansicht von Fritsch,*) dass das Vaginalcarcinom zum
Unterschied von Uteruscarcinom meistens jugendlich
Individuen befällt, Breisky**) gegenüber mit der Behaup

*) Fritsch, Die Krankheiten der Frauen, 1881, pag. 118.

**) Breisky, Die Krankheiten der Vagina, in Billroth's Hand
buch der Frauenkrankheiten, Band 7, Cap. IX.

ng „Das Lebensalter stimmt im Allgemeinen mit jenem i Carcinoma uteri." Nach alledem glaube ich zu der nnahme berechtigt zu sein, dass kein bestimmtes Decenum das praedisponirende Alter ist, dass vielmehr die Zeiträume vom 30. bis zum 60. Lebensjahre das grösste nter einander ziemlich gleich grosse) Contingent für ese Erkrankung stellen, dass aber sowohl die Fälle bei gendlichen Individuen als die im späteren Alter als isnahmen aufzufassen sind. Zu den grössten Seltenten fürwahr muss die Mittheilung von Dr. Johannowsky*) rechnet werden, dass in der Strassburger pathologischatomischen Sammlung sich ein Präparat von primärem heidenkrebs von einem 9jährigen Kinde finde.

Suchen wir nun festzustellen die Formen und ten, in denen das Carcinoma vaginae sich gewöhn- findet. Leider sind in den meisten Krankheitsbeiten Bemerkungen über diese Punkte unterlassen, und die Minderzahl der Beobachter giebt hierüber genaue skunft, die aber in toto dennoch genügen, uns erkennen lassen, dass drei verschiedene Gruppen von einander trennen sind:

a) die diffuse, carcinomatöse Infiltration.
b) die harten, mehr weniger rundlichen, sowohl isolirt stehenden, als auch zu wellenförmigen Erhebungen zusammenfliessenden Knoten.
c) die weiche, unregelmässig wuchernde, unter dem Fingerdruck bröckelnde Form, deren Oberfläche gleichsam hohe Berge mit dazwischen befindlichen tiefen Thälern bildet.

Ganz streng lässt sich jedoch diese Eintheilung it festhalten, denn in vielen Fällen finden sich Uebere der einen in die andere Form.

Betrachten wir unter dieser Annahme jede einzelne ppe für sich, so finden sich sämmtliche Uebergsstufen von kaum wahrnehmbarer Grösse bis zu

*) idem, pag. 152.

den umfänglichsten Zerstörungen. An der Hand der g sammelten Fälle erwähne ich, von unten aufsteigend, z nächst v. Scanzoni's Mittheilung über „erbsen- bis hase nussgrosse Höcker;“ an diese würde sich anreihen d „Beschränkung des Krebsprocesses auf einen 8-grosche stückgrossen Theil des Scheidengewölbes“ (Dr. Lang hieran der Lisfranc'sche Bericht: „Une femme avait u ulcération cancéreuse de la largeur d'une pièce de s francs.“ Den nächst höheren Grad der Entwickelung b sitzt die von Stiehler beschriebene „höckrige, ziemli feste, fast wallnussgrosse Geschwulst,“ welcher wiederu „eine hühnereigrosse, fast hochroth aussehende, glänzend zottiglappige Neubildung (Müllerklein)“ nahe steht. D grösste Ausdehnung in die Breite und Höhe ist erreic wenn die normale Schleimhaut der Scheide durch u regelmässig gewucherte Massen vollständig ersetzt und fast das ganze Rohr mit starren Wänden versehen (Schroeder), oder wenn, wie in unserem Fall II, die ca cinomatösen Massen zum Introitus vaginae bereits hera wuchern.

Wie es zu dem Character der malignen Tumor gehört, dass sie sich nicht blos seitlich ausdehnen, so dern besonders dadurch gefahrbringend sind, dass sie die Tiefe weiterwachsen, so auch das Carcinoma vagin Auf diese Weise dringt es durch die bindegewebigen Se hindurch, zerstört je nach seinem ursprünglichen Si die verschiedenen Organe seiner Umgebung. Am hä figsten wird das Rectum in die Erkrankung hineingezog da die hintere Scheidenwand vorzugsweise Sitz des p mären Krankheitsheerdes ist: unter den 18 Fällen w der Process 10 Mal auf die hintere Wand beschränk analog dem Ergebniss der Küstner'schen Arbeit, na welcher unter 22 Fällen ebenfalls 9 Mal sich die Ne bildung an dieser Stelle befand. Von den übrig 8 Fällen sass die Geschwulst 1 Mal an der vorder Wand und 1 Mal in der unteren Hälfte der Scheid das Scheidengewölbe war 2 Mal degenerirt, davon

Falle nur linkerseits; ausserdem war die Ringform Mal zu constatiren, in 3 anderen Fällen endlich ist r Sitz nicht näher bestimmt. — Die Eigenthümlichkeit, rwiegend häufig (in 53 $^0/_0$ der Fälle) sich an der hin- en Wand auszubreiten, theilt der Scheidenkrebs mit n übrigen Neubildungen der Scheide, wiewohl wir vor- ıfig einen Grund für diese Erscheinung anzugeben nicht rmögen.

Ein Fortschreiten auf den Harnapparat ebenfalls, wenn auch nur seltener beobachtet worden; erwähne die Notiz von E. Bauer: „Der Tod erfolgte Ionate nach der ersten Untersuchung unter urämischen scheinungen, nachdem durch fortschreitende Wucherun- ı in die Urethra eine längere Harnverhaltung und stitis eingetreten war.“

Zu den seltensten Folgezuständen gehört fürwahr Zerreissung der Scheidenwand in Folge des ıckes des touchirenden Fingers oder der Druckkraft Irrigationsstromes, resp. der bei der Irrigation ange- ıdten Instrumente, wie in v. Scanzoni's Fall (s. Seite 6). lerenfalls müssten wir bei der in neuester Zeit regel- ssig durchgeführten Untersuchung im Speculum und der Nothwendigkeit, die Beschwerden von inoperabeln ıoren durch häufige vaginale Irrigationen antiseptischer ssigkeiten thunlichst zu vermindern, durch die hierbei rderlichen Manipulationen öfters einen tödtlichen Aus- g erleben.

Ausser den erwähnten Organen käme noch der erus mit seinen Anhängen als Ort der Weiterverbrei- g in Betracht. Es ist dieses nichts Auffälliges und spricht dem bekannten Fortschreiten in umgekehrter ıenfolge. Jedoch ist hervorzuheben, dass der untere chnitt der Gebärmutter lange Zeit dem Fortschreiten Neubildung einen gewissen Widerstand leistet und mal bleiben kann, selbst dann, wenn die krebsige Zer- ung unmittelbar bis an die Grenzen der Vaginalportion ıngt ist (Köhler); mitunter ist letztere nach längerem

Bestehen der Neubildung in ihrer Umgebung von d
Process nur insoweit in Mitleidenschaft gezogen, dass
durch Tränkung mit Jauche schmutzig gefärbt, in ih
Structur aber normal geblieben ist.

Wenn wir als eine bei sämmtlichen Carcinomen
gleichem Maasse auftretende Erscheinung übergehen k
nen die Infiltration der regionären Lymp
drüsen, welche gewissermassen die Barrière bild
(Billroth), durch welche der Gesammtorganismus geg
die Infection geschützt wird, so verdient es doch herv
gehoben zu werden, dass bei dem Carcinoma vaginae
Lymphdrüsen diese ihre Aufgabe in vorzüglicher We
zu erfüllen scheinen: Metastasen in inneren Orga
pflegen fast gar nicht vorzukommen; bis heute liegt n
eine einzige Beobachtung von metastatischen Geschwülst
in inneren Organen vor — Köhler: einmal sahen
zahlreiche Medullarknoten in der Leber und eine A
lagerung an der Oberfläche einer Niere.

Diese Eigenthümlichkeit, welche es mit dem Car
nom der übrigen weiblichen Genitalien theilt, gebiet
uns, so bösartig die Erkrankung auch ist, es immer no
günstiger zu beurtheilen als das Sarcoma vagin
welches die Lymphdrüsen gar nicht oder erst sehr sp
inficirt, dafür aber von Metastasen in Lunge, Herz od
Leber unmittelbar gefolgt sein kann.

Mit einigen Zeilen nur will ich eines wohl beac
tenswerthen Umstandes gedenken, der auffallender Wei
sich bisher noch nicht allgemeine Anerkennung verscha
hat, ich meine die Frage „Welche Lymphdrüs
erkranken zunächst bei Scheidenkrebs
Hierin herrscht eine ganz bestimmte Gesetzmässigke
deren Grund wir in dem anatomischen Verlauf der Lymp
bahnen zu suchen haben. Sitzt das Carcinom im unter
Drittheil der Vagina, so sind die Inguinaldrüsen g
schwellt; sitzt es höher, also in den oberen zwei Drit
theilen, so finden wir die Infiltration in den retrope
tonealen Lymphdrüsen. Letzterer Umstand scheint m

shalb noch besonders bemerkenswerth zu sein, weil
bst in Lehrbüchern neuerer Zeit zu lesen ist, dass bei
eruscarcinom, das auf den oberen Theil der Scheide
ergegangen ist, regelmässig die Inguinaldrüsen ge-
welllt sind, während vom Uterus und den zwei oberen
itttheilen der Vagina gar keine Lymphgefässe dorthin
ren.

Die Angaben der Kranken über den Beginn ihres
dens — soweit sich dieses aus dem gesammelten
terial feststellen lässt — ergeben zum grössten Theil,
s die Neubildung mit grosser Schnelligkeit im Wachs-
m fortzuschreiten pflegt; hiervon macht nur die harte
m in vielen Fällen eine Ausnahme: Geben es oft schon
se Kranken selbst an, dass sie die ersten Anfänge ihres
dens schon lange bemerkt hatten, und denken wir
an, dass eine feste Geschwulst von geringer Grösse
iger belästigende Erscheinungen hervorruft, — Be-
werden, die von der Betreffenden gewöhnlich noch nicht
eziehung zu dem bestehenden Uebel gebracht werden
so begehen wir keinen Fehler, wenn wir für die Ent-
elung der harten Form eine längere Zeit annehmen;
die weiche Form hingegen gilt die Regel, dass sie
mein rapide vorwärts schreiten. So in dem Fall von
Lange: „es trat der Tod ein 13 Wochen nach dem
blichen Beginn des Leidens." — Weniger deutlich
uchtet dieses Verhältniss der Bericht von E. Bauer:
Verlaufe mehrerer Monate war eine starke Stenose
Scheide durch carcinomatöse Wucherungen entstanden,
he vom Introitus vaginae und dem Harnröhrenwulst
bis zur Mitte der Vagina erstreckten, wo sie am be-
endsten waren.

Die Aetiologie des Carcinoma vaginae
zusammen mit der Frage nach der Ursache der Ge-
ülste im Allgemeinen, ein Punkt, welcher von den
ologen wiederholt erörtert worden ist und zu den
chiedensten Hypothesen Veranlassung gab. Während
Einen mit Virchow annehmen, dass in der anatomi-

schen Zusammensetzung einzelner Theile gewisse bleibe
Störungen existiren können, welche das Zustandekomm
regulatorischer Processe hindern, und welche bei ein
Reiz, welcher an einem andern Orte nur eine einfa
entzündliche Affection zu Stande gebracht haben wür
eine Reizung erzeugt, aus welcher die specifische
schwulst hervorgeht — geht Billroth's Ansicht*) dal
dass man die Grundursachen für die localen Bedingun
der Geschwulstbildung in specifischen Eigenschaf
des gesammten individuellen Organismus suchen mı
In einem weniger schroffen Gegensatze befinden s
Thiersch,**) welcher die Entwickelung des Carcinoms
einer Störung des histogenetischen Gleichgewichtes z
schen Epithel und Stroma zu Ungunsten des Stron
sucht, und Waldeyer, der mit besonderem Nachdruck
irritativen Ursprung betont, eine Annahme, die durch
Erfahrungen von R. Volkmann***) über den Theer- u
Paraffinkrebs vortrefflich illustrirt wird. Auf einem ga
anderen Gebiete endlich bewegt sich Cohnheim's Theo
der für das Auftreten aller Neubildungen keinen ande
Grund kennt, als einen Fehler in der embryonalen Anla

Die Frage nach dem Zusammenhang zwiscl
der Entstehung von Carcinom an den weiblichen Ge
talien mit vorausgegangenen Geburten (be
Aborten) ist schon oft zum Gegenstand sorgfältiger Unt
suchungen gemacht worden, ohne bisher über das Stadi
der Controverse hinausgekommen zu sein. Wie auf
einen Seite angenommen wird, dass zahlreiche Gebur
einen causalen oder wenigstens occasionellen Zusamm
hang andeuten, und auf der andern Seite ein solcher
stritten wird, so kann ich auch von den 18 Fällen e
zelne hervorheben, die als Belege sowohl für die eine
für die andere Theorie angesehen werden können. I
Mal handelt es sich (Schroeder, Fall 2) um eine Fı

*) Billroth, Chirurg. Pathologie u. Therapie, 1883, pag. 798.
**) Thiersch, Der Epithelialkrebs, 1865, pag. 78—86.
***) R. Volkmann, Beiträge zur Chirurgie, pag. 370.

1 41 Jahren, die 7 Mal geboren und 1 Mal abortirt
te; Stiehler's Fall dagegen ist besonders dadurch be-
rkenswerth, dass sich das Leiden bei einer 78jährigen
son vorfand, die weder verheirathet war, noch ge-
en hatte.

Was die hereditäre Disposition zur Entste-
g dieser Geschwulst betrifft, so ist sie ebenso selten
bei Carcinomen im Allgemeinen als ursächliches Mo-
t hierbei anzuschuldigen: bisher konnte nur in einem
igen Falle von Küstner Erblichkeit nachgewiesen
den.

Ueber sonstige disponirende oder Gelegenheitsursa-
n, wie Prolaps, Pessarien, Excesse in venere, Mastur-
ion, Fisteln, Polypen oder Myome der Scheide ist in
mtlichen Fällen Nichts erwähnt.

Die Symptome sind zum grossen Theil dieselben
beim Cervixcarcinom: auch hier entstehen Anomalien
ler Secretion; im Beginne der Affection stellt sich ein
sriger Ausfluss ein, den die Kranken meistens für einen
sen Fluss halten und wenig beachten; bald aber er-
ecken sie über einen mehr oder minder grossen Ab-
g von Blut aus den Genitalien, der zuweilen einen
t erheblichen Grad von Anämie nach sich ziehen
n. Allmälig nimmt auch der anfangs seröse Ausfluss
immer trübere Beschaffenheit an, so dass er eitrig
l und schliesslich eine jauchige Flüssigkeit von äusserst
trantem Geruch bildet. — Die spontanen Schmerzen,
he in einem umfänglicheren Carcinom nie fehlen,
n erst bei einiger Ausdehnung der Neubildung ein,
gleich in dem ersten Anfangsstadium der Entwicke-
, und werden dann meistens als heftige Kreuzschmerzen
hildert; in der Vagina selbst empfinden sie einen
nerz gewöhnlich nur bei der Exploration. Ausserdem
s natürlich in der Localität der Affection begründet,
auf Reize, welche die afficirten Stellen treffen, wie
Uriniren, ferner bei traumatischen Insulten, wie
us, trägen Stuhlgang, zuweilen schon beim Gehen,

die vorhandenen Schmerzen gesteigert werden, resp. we die Patientinnen sonst noch schmerzfrei waren, jetztül Schmerzempfindungen im Becken klagen; oft kann m sogar die Wahrnehmung machen, dass in unmittelbar Anschluss an stattgehabte Reizungen Blutungen auftret — Erscheinungen von Stenose der Vagina (Pressen u Drängen nach unten, das Gefühl als ob ein Fremdkör aus der Vagina herauswollte) dürften wegen der gross Dehnbarkeit derselben sich erst, wenn das Neoplas einen grösseren Umfang erlangt hat, geltend machen. In Folge des bedeutenden Säfteverlustes nimmt der Kräf zustand der Kranken allmälig ab; es entsteht das B exquisiter Abmagerung — die Krebskachexie der Alt — woran sich ein elendes Siechthum von kürzerer od längerer Dauer anschliesst.

Bilden sich durch ulcerösen Zerfall Communic tionen mit den benachbarten Organen, so treten noch d Beschwerden von Kloakenbildung, Urin- und Kothfist ein; in entwickelteren Fällen entsteht zuweilen dur Druck der infiltrirten retroperitonealen Lymphdrüsen a die Gefässe Oedem der einen oder beider unteren Extren täten ein (Belamy fand im Abdomen infiltrirte und g schwollene Drüsen, besonders links, welche die Ilia communis comprimirten). Neuralgien der unteren Extr mitäten, wie sie Veit*) anführt, konnte ich in kein Krankengeschichte auffinden, obwohl es sehr wohl den bar ist, dass auch ein Nervenstamm unter dem Druc der gewucherten Knollen in seinen Ernährungsverhäl nissen alterirt würde der Art, dass er diese Erscheinung hervorbrächte.

Die Gesammtdauer des Leidens beträgt, wen die Unglücklichen nicht inzwischen irgend einer Compl cation — wie ein Mal einer Septicämie nach eingeleitet Frühgeburt (Küstner), ein ander Mal in Folge einer Ze

---

*) Veit, Handbuch der spec. Pathologie u. Therapie, heraus von Rud. Virchow, Band 6, Abtheilung 2, pag. 371.

ssung des Scheidengewölbes durch unvorsichtige Irri-
ion (v. Scanzoni) — erliegen, ein höchstens zwei Jahre.

Die **Diagnose** wird im Allgemeinen ohne grosse
nwierigkeit zu stellen sein aus den erwähnten Sympto-
n, dem Kräfteverfall, den heftigen Schmerzen und
itungen und dem Ausfluss; sicher feststehen kann die
ignose aber erst nach dem objectiven Befund. Bezüg-
n desselben glaube ich einen Punkt besonders hervor-
en zu müssen: In jedem einzigen Falle dürfte es von
theil sein, ausser der gewöhnlichen Exploration die
tersuchung mit dem Speculum (bei sehr grosser
merzhaftigkeit selbst unter Anwendung der Chloro-
n-Narkose) vorzunehmen, da die Erfahrung gelehrt hat,
s der Speculumbefund und Manualbefund oft genug
widersprechendsten Resultate ergeben; namentlich
fte diese doppelte Mühe nicht zu scheuen sein, wenn
Scheidengewölbe Sitz der Erkrankung ist. Der unter-
nende Finger bekommt dann gewöhnlich das Gefühl,
wäre auch die Portio specifisch erkrankt; dieses kann
ns gar leicht die Vermuthung erwecken, dass wir es
dem gewöhnlichen Vorkommen der Verbreitung eines
vixcarcinoms auf Portio und Scheidengewölbe zu thun
en — wir führen die Specula ein und bekommen ein
von gänzlich verschiedenes Bild zur Anschauung: die
io ist frei, neben ihr im Scheidengewölbe befindet sich
Prominenz, die wir nach der Digitalexploration für
carcinomatöse Portio gehalten hätten. Ein solcher
er ist thatsächlich vorgekommen: wir finden in dem
onsbericht über Fall 8: Die Vaginalportion erscheint
an der inneren Fläche der Labie etwas gereizt, ist
und dünn derartig, dass sie selbst für carcinomatös
ört dem Gefühl nach gehalten worden war, doch
der Krebsprocess gar nicht auf den Uterus überge-
en, sondern beschränkte sich auf einen 8-groschen-
grossen Theil des Scheidengewölbes linkerseits.

Man sollte die Einführung der Specula zur (Ent-
dung der wichtigen Frage „Ist es ein Scheiden- oder

Gebärmutterkrebs?" deshalb nie unterlassen. Ist d
wie Mörike*) sagt, der Scheidentheil der Gebärmu
vermöge seiner topographisch-anatomischen Lage
Gesichtssinn in so vorzüglicher Weise zugänglich,
auch schon geringe pathologische Veränderungen dessel
mit ziemlicher Leichtigkeit erkannt werden müssen.

Sollte man in zweifelhaften Fällen auch bei
wendung der Specula die Diagnose nicht mit Sicher
stellen können, so bleibt neben der Berücksichtigung
vorhandenen Symptome nur noch ein Weg übrig:
Excision eines Stückes aus dem vermeintlichen Ca
nom zum Zwecke der mikroscopischen Unt
suchung; bei der weichen Form ist diese an und
sich ganz ungefährliche Manipulation meist nicht nötl
insofern als die abbröckelnden Massen selbst auf
Objectträger gebracht, uns erkennen lassen, womit
es zu thun haben.

Zur Differentialdiagnose wird man natürl
nie vergessen, sich über den Zustand der Harnblase
Urethra, sowie der Vulva und des Rectums zn ver
wissern, weil es nie ausserhalb des Bereichs der Unm
lichkeit liegt, dass in einem dieser Organe ein primä
Carcinom sitzt, von dem aus der Scheidenkrebs
sekundär entstanden ist.

Von anderen Tumoren der Vagina unterschei
sich das Carcinom durch seine Form, sein rasches
sichgreifen und seine Malignität; es kämen hierbei in
tracht cystische Neubildungen, Myome, Lipome, Poly
und Papillargeschwülste. Das Sarkom hingegen, welc
wohl am seltensten von allen vorkommt, erfordert je
Mal die mikroscopische Untersuchung, ohne welche
als solches nicht erkannt werden kann.

Schliesslich verdient noch berücksichtigt zu werd
die von Hildebrandt beschriebene ulceröse For

---

*) Mörike, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie.
1878. pag. 328.

ıdhaesiver Vaginitis, welche zu mehr oder weniger ısgebreiteter Occlusion des Scheidenlumens führen kann ıd in dem einen oder andern Falle die weiche Form s Carcinoms vortäuschen könnte, der Unterschied wird ıer bei genauer Inspection sofort in die Augen fallen.

Es liegt auf der Hand, dass eine Heilung dieses eidens nur auf operativem Wege zu erreichen ist. Hieri wird man einer möglichst gründlichen Entfernung es Erkrankten mittelst des Messers entschieden den ırzug geben: wenn auch für diesen Fall die Galvanoustik von einer Seite (v. Grünewaldt) empfohlen wird, hat dieses Verfahren entschieden seine Nachtheile, einıl darin, dass es nur von einem Specialisten, der auf ese Methode besonders eingeübt ist und den Apparat ts zur Hand hat, mit der nöthigen Sicherheit angendt werden kann, dann aber auch deshalb, weil selbst eser immer im Dunkeln operiren muss und so mit dem aht leicht entweder zu tief geht und den Douglas ernet, oder zu hoch bleibt und einen Theil der Basis der schwulst zurücklässt. Dieselbe Unsicherheit betreffs r vollständigen Entfernung besitzt man bei Anwendung s Draht- oder Kettenécraseurs und in dem einfachen schneiden mit der Polypenscheere, obwohl in einem lle (Müllerklein) eine radicale Heilung hiermit erzielt rden ist. — Die grössten Vortheile gewährt die Abgung mittelst des Messers, welches die Scheidenschleimıt um das ganze Neoplasma in angemessener Entferıg von diesen Rändern umschneidet und es selbst rauf aus dem unterliegenden Gewebe allmälig, indem s Auge jeder einzelnen Schnittführung genau folgt, ausält. Sollte hierbei eine Verletzung des Peritonaeums ılgen — in der That pflegt dieses bei der erwähnten erationsmethode unendlich seltener vorzukommen als allen anderen Heilungsversuchen —, so wird man den s mit einer oder mehreren Seidenligaturen nähen und en solchen Eingriff unter Beobachtung der antiseptien Cautelen für relativ ungefährlich halten: wenigstens

ist in allen bisher mitgetheilten Fällen die durch Operation herbeigeführte Complication gut vertragen w den. In einem von den vier unten beschriebenen Fä hatte sich nach der Exstirpation, bei der eine Verletz des Rectums stattgefunden, eine Rectovaginalfistel ge det, die durch mehrmalige Versuche, einen directen kü lichen Verschluss derselben herbeizuführen, zur vollk menen Heilung gebracht wurde.

Ein Mal passirte es Schroeder, dass durch die qu Vereinigung der Schnittränder der Scheidenschleimh nach dem Ausschälen des Tumors zwischen der von Seiten herangezogenen Scheidenschleimhaut und der M darmwand ein nach oben vom Stumpf der hinteren Li und dem Peritonaeum begrenzter Hohlraum entstan war, in dem die Wundsecrete stagnirten und zur J chung Anlass gaben, der die Patientin erlag. — Um ein derartigen Uebelstande zu begegnen, fasste er in den z letzten Fällen durch tiefe, aber nicht im Mastdarmlum erscheinende Nähte die Mastdarmwand mit und nähte das hintere Scheidengewölbe ein Drainrohr ein.

Die günstigen Erfolge, welche in der neuesten Z mit der Totalexstirpation der Geschwulst gemacht wurd berechtigen uns daher, so lange dieselbe noch a den Nachbarorganen verschieblich ist, Operation für indicirt zu erachten.

Wie hat sich aber der Arzt zu verhalten solch Patientinnen gegenüber, bei denen die Wucherungen sch so weit um sich gegriffen haben, dass an eine radica Entfernung nicht mehr zu denken ist? Hier wird m sich zu entscheiden haben entweder für eine symptom tische Behandlung, bestehend in wiederholten Irrigatione der Darreichung von Narcoticis (Morphium, Chloralhydra oder für eine partielle Exstirpation des Carcinoms, sowe es eben möglich ist, welch letztere den foetiden Ausflu und die Blutungen auf einige Zeit wenigstens am beste beseitigt.

Zur Nachbehandlung empfiehlt sich ganz be

nders, in die Vagina einen Tampon aus Jodoformgaze ızulegen, der für die Scheide, ebenso wie für alle ɔcalitäten, wo wir nicht mit absoluter Sicherheit antiptische Occlusionsverbände anlegen können (z. B. Mundhle, Rachenhöhle, Rectum), ein ausgezeichnetes Mittel zur Herstellung einer primären Vereinigung der Wundnder.

Die Scheide als Sitz von carcinomatösen Verändengen gehört mit zu denjenigen Körperstellen, welche die günstigste Prognose geben. Je länger er besteht, so geringer wird die Hoffnung, das Uebel radical zu seitigen: in seinem Wachsthum niemals stillstehend vereitet er sich nach allen Richtungen, es trennen sich rtikelchen los, die durch die Lymphgefässe fortgeıwemmt, in den nächstgelegenen Lymphdrüsen aufgelten werden und dort uns bald als Recidive entgegenten. Während die Kranken, denen man die Operation weigern muss, einem elenden Siechthum entgegengehen, ɔen wir oft Gelegenheit zu beobachten, wie in vielen llen der operative Eingriff die überaus lästigen Symptome Wochen oder Monate zum Verschwinden bringt und allgemeine Gesundheitszustand der Kranken hierdurch entlich gebessert wird. Geschieht die Exstirpation Zeiten, so ist zur Freude des Arztes und der Patientin lständige Heilung möglich, wie denn auch schon eine zahl geheilter Fälle aus der Literatur vorliegt.

Die zu meiner Arbeit benutzten Fälle sind:

1) E. Bauer, Carcinoma vaginae epitheliale. Zeitschrift für Wundärzte und Geburtshelfer, Bd. XXVIII, Heft 2.

2) Schroeder, Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, 1875, pag. 467.

3) 4) 5) Schroeder, Beiträge zur operativen Gynaekologie. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie, III. 1878, pag. 423.

6) Stiehler, Nonnulla de carcinomate vaginae
mario. Diss. inaug. Lips. 1861.
7) Müllerklein, bair. Intelligenzblatt, 1857, Nr.
8) Dr. Lange, Günsb. Zeitschrift für klinische M
cin, 1851.
9) v. Scanzoni, Lehrbuch der Krankheiten der w
lichen Sexualorgane, 1875, pag. 702.
10) v. Grünewaldt, Zur operativen Behandlung
bösartigen Neubildungen an der Vaginalpor
und der Scheide. Archiv für Gynaekol
Bd. XI, pag. 516.
11) Lisfranc, Revue clinique des hôpitaux de P
Journal complémentaire des sciences médic
Paris 1830. Tome 38, pag. 223.
12) 13) Köhler, Die Krebs- und Scheinkrebs-Kr
heiten des Menschen. Stuttgart 1853, pag.
14) Bellamy, Epithelioma of the Vagina. Med. t
and gaz. 1880, Oct. 30, pag. 510.

An diese Zusammenstellung mögen sich die Besch bungen von vier auf der gynaekologischen Klinik des H Geheimrath Olshausen beobachteten Fällen anreihen.

Fall I. (15).

Carcinoma vaginae inoperabile.

Frau Caroline Puls, 52 J., aus Reuden bei litz in Anhalt, aufgenommen am 21. April 1881, als Kind Masern und Scharlach durchgemacht und w im 20. Jahre zum ersten Male menstruirt; von d kehrten die Menses regelmässig in Intervallen von 4 Wo wieder mit mässigem Blutabgang und einer jedesma Dauer von 3 Tagen, verbunden mit geringen Kreuz- und U leibsschmerzen. Entbunden wurde sie nur ein Mal 28 Jahren. Hereditäre Belastung ist nicht nachweis

Bis vor 3 Jahren waren die Menses stets r mässig; dann traten sie jedoch unregelmässig auf, in Intervallen von 8 Wochen; der Blutverlust war i ein stärkerer als früher und dauerte oft bis zu 14 T

ɔei heftige Schmerzen besonders im Kreuz. Seit Juli 0 stellte sich mässiger Ausfluss ein, der Anfangs nur ɪng übelriechend war. Die Blutungen wurden von da unregelmässig, zuweilen ging reines Blut (nach An-e der Patientin oft in grösseren Klumpen) ab, zuweilen der Ausfluss nur blutig tingirt, meist war der letztere ɔlich, in letzter Zeit fleischwasserähnlich. Die Schmer- haben in letzter Zeit an Intensität zugenommen; in Vagina selbst will sie jedoch nur bei der Exploration merzen haben. Keine Urinbeschwerden, bei der Defä-on jedoch starkes Pressen und heftige Schmerzen. will sehr wenig abgemagert und elender geworden . Sonstige Beschwerden, wie Appetitlosigkeit, Kopf-nerz etc. nicht vorhanden.

Die combinirte Untersuchung ergiebt Folgendes:

Der grösste Theil der Vagina ist in eine flach-ɪrige, zum Theil exulcerirte Neubildung umgewandelt, ɔhe die Portio vaginalis, einen grösseren Abschnitt der eren und linken Vaginalwand frei lässt. Die Grenze Neubildung nach oben hin ist $1^1/_2$ cm. wenigstens der Portio entfernt, auch das Vaginalgewölbe ist voll-men frei.

Rechts und vorn ist das Neoplasma mit dem unter-ɪnden Gewebe sehr fest verbunden und nicht verschieb- Man muss daher annehmen, dass die Neubildung t mehr auf die Wandungen der Vagina beschränkt sondern bereits in das perivaginale Bindegewebe und ɪst wahrscheinlich auch auf die Blasenwand überge-gen ist.

Der Uterus ist normal gelagert, gut beweglich, $6^1/_2$ cm. lang.

Die Diagnose wurde gestellt auf Carcinoma vaginae, t mehr operabel, weil es bereits auf das perivaginale legewebe und wahrscheinlich auch auf die Blase über-ɪngen ist.

Die Therapie konnte demgemäss nur in desinfici-len Irrigationen bestehen.

Nach einer Mittheilung aus ihrer Heimath blieb fast ein ganzes Jahr hindurch noch trotz heftiger, anfa weise auftretender Kreuzschmerzen bei gutem Appetit, aber doch nicht ausreichte, den Säfteverlust vollkomn zu ersetzen. So entwickelte sich eine allmälige Abma rung, die Füsse schwollen oedematös an, die rech Inguinaldrüsen traten als umfängliche Knollen herv schliesslich wich auch der bis dahin stets vorhanden wesene Appetit einer völligen Nahrungsentsagung einem dafür desto heftigeren Durst, von dessen Qua sie am 21. März 1882 (also nach ca. 2 Jahren seit d Beginn der Krankheit) durch den Tod erlöst wurde.

Fall II. (16).

Carcinoma vaginae poster.

Frau Kauffmann, 59 J., aus Cönnern a. Saale, genommen am 20. Juni 1881.

Der Genitalbefund vom 20. Juni 1881 ergiebt der Mitte der hinteren Vaginalwand zwei rundliche minirende Stellen von der Grösse je einer Haselnuss, mit den einander zugekehrten Kreisabschnitten in einan übergingen (Doppelknoten).

Am 24. Juni 1881 wurde die Exstirpation mit d Messer vorgenommen, und zwar in der Weise, dass nächst die Scheidenschleimhaut um den ganzen Tu circumcidirt und darauf das Carcinom aus seiner Un lage ausgeschält wurde. Um ganz sicher zu sein, d die Trennung in noch nicht infiltrirtem Gewebe gesch wurde die Vaginalwand an dieser Stelle ebenfalls entfe Hierdurch war ein Defect von der Grösse eines Thal entstanden, der bei der Verschiebbarkeit der Vagi wände vollständig gedeckt werden konnte, indem Wundränder durch den Zug der angelegten Nähte in ih ganzen Länge an einander gebracht werden konnten. Naht wurde Catgut und Silkwormgut verwendet.

Am 10. Tage nach der Operation wurden säm

ie Silkwormgutfäden bis auf einen entfernt, dieser erst 25. Juli (also nach Verlauf eines Monats).

Bei einer am selben Tage vorgenommenen Unterhung konnte man in dem unteren Theil der Vaginalıd etwas zur Seite der hinteren Mittellinie zwei über sengrosse, verdächtige Knoten fühlen, die man wohl regionäre Recidive halten muss.

Während die Exstirpation des Doppelknotens aus Mitte der hinteren Wand trotz des ziemlich erheben durch die Operation entstandenen Defects per ıam eine glatte Narbe erzielte, wäre eine gleiche Entung der recidivirenden Knoten bedeutend schwieriger orden wegen des anatomischen Unterschiedes in der bindung der beiden Abschnitte der Vaginalwand. Die bindungen der Scheide sind nächst des Einganges*) festesten. Der unterste Abschnitt der Vorderwand gt innig mit der Urethra, jener der Hinterwand mit Perinaeum zusammen. Weiter hinauf lockert sich bindegewebige Verbindung mit der Blase und dem ıum und dem Boden des Ligamentum latum.

Die Recidive vergrösserten sich so rapide, dass ı dem Bericht des behandelnden Arztes am 4. Octob. carcinomatösen Massen schon zum Introitus vaginae uswucherten, und am 8. November 81, also kaum onate nach der Exstirpation die Kranke ihrem Leierlag.

Fall III. (17).

Carcinoma vaginae poster.

Frau Rosamunde Schmidt, 52 J., aus Neustadt am ısteig, aufgen. 5/1. 1882, will aus gesunder Familie men und früher stets gesund gewesen sein; sie beihre erste Regel mit 15 Jahren, welche seitdem

*) Breisky, Handbuch der Frauenkrankheiten, 7. Abschnitt. pag. 10.

stets regelmässig in vierwöchentlichen Pausen mit ein Dauer von 8 Tagen auftrat, bei der das Menstrualbl reichlich ohne grosse Schmerzen abfloss. In der v 30 Jahren eingegangenen Ehe wurde sie 8 mal entbu den, zuletzt im Jahre 1873.

Seit dem Jahre 1874 litt sie an Fluor albus, : dem sich seit $^1/_4$ Jahr Blutabgang hinzugesellte, der A fangs reichlicher war als jetzt und mitunter cessirte. D bei hatte sie keine Schmerzen, nur beim Stuhlgang, d immer retardirt war. Der bestehende Fluor soll s 3 Wochen stinkenden Geruch gezeigt haben. In d 3 Monaten, seitdem die Blutung sich eingestellt hat, w sie sehr abgemagert und schwach geworden sein.

Bei der Aufnahme klagte Patientin hauptsächli über einen blutroth gefärbten, stark riechenden Ausflu über ihre grosse Abmagerung und Schwäche, Appetitlosi keit und retardirten Stuhlgang.

Die combinirte Untersuchung lehrte: Uterus ist v normaler Grösse und Beweglichkeit und befindet sich richtiger Lage; die Portio vaginalis ist von vollkomm normaler Beschaffenheit. Die Vagina ist in ihrem ober Theile von einem papillären, klein Apfelgrossen Tum ausgefüllt, der ziemlich breit (mindestens in doppelt Daumendicke) der hinteren Vaginalwand ansitzt. Zwisch oberer Grenze der Neubildung und der Portio vagina bleibt noch ein 2 cm. freier Zwischenraum.

Die Rectaluntersuchung ergiebt, dass der Ma darm von der Neubildung noch nicht ergriffen ist. Par metrium und Inguinaldrüsen sind frei.

Im Speculum erscheint ein blumenkohlartiger, et Borsdorfer Apfelgrosser Tumor, der mit einem dopp Daumenstarken Stiel der hinteren Vaginalwand in ihr oberen Theile aufsitzt. Die obere Grenze bleibt no wenigstens 2 cm. von der Portio entfernt.

Diagnose: Primäres Carcinom der hinteren Vagin wand. Portio völlig frei.

Am 12/1. 82. wurde im Speculum das papillä

oplasma mit einer Muzeux'schen Zange herabgezogen, gsum wenigstens 1 cm. von der Grenze der Neubildung fernt circumcidirt und dann sammt der ganzen Vagiwand vom Rectum abgelöst. Einige spritzende Gese wurden unterbunden. Die Rectalwand war gesund, einer Stelle aber nach dem Introitus hin etwa $2^1/_2$ cm. t eingerissen. Diese Wunde wurde zunächst durch 5 senkte Catgutnähte geschlossen und darüber die Wundder der Vagina durch etwa 12—15 tiefe Seiden- und rflächliche Catgutnähte vereinigt. Die Blutung stand kommen. Die Wunde wurde mit Jodoformpulver beut und dann noch Jodoformgaze in die Vagina einge-. Am 4. Tage wurde letztere entfernt und wegen der hlichen Secretion 2 Mal täglich die Vagina mit 2 % Borsäurelösung ausgespült.

Am 21. wurden die Nähte entfernt; die Wunde war in ihrer oberen Parthie geheilt, der untere Theil ulirte, und auch der Mastdarmriss klafft soweit, dass Zeigefinger bequem die Oeffnung passiren konnte.

Die entstandene Rectovaginalfistel wurde in vier chiedenen Sitzungen operirt, nach der letzten blieb eine geringe Communication zurück von Sondenknopfse, die sich jedoch bald nach ihrer Entlassung aus Klinik geschlossen hat. Bis auf den heutigen Tag Jahr nach der Operation) ist die Frau vollständig nd geblieben, sie sieht nach der Mittheilung ihres es blühend aus und verrichtet ihre häuslichen Aren wie früher.

Fall IV. (18).

cinoma vaginae poster. primarium, auf die äussere Fläche der Portio übergegangen.

Frau Wolff, 63 J., aus Naumburg, aufgenommen am November 1882.

Die Eltern der Patientin sollen stets gesund sen sein; die Mutter starb an „Rose“, der Vater

an Marasmus senilis. — Sie selbst will nie bettläge gewesen sein, nur dass sie nach einem Abort (18 eine Wochenbettserkrankung durchgemacht hat.

Die Menstruation trat zu 18 Jahren zum erst Mal ein, kehrte regelmässig mit einer 4- bis 5-tägig Dauer und reichlichem Blutabgang wieder; im 50. Ja hat sie die Menses verloren.

Unter den 9 vorausgegangenen Entbindungen, de letzte im Jahre 1864 vor sich ging, war nur ein Mal Kun hilfe nothwendig wegen Querlage (todtgeborenes Kin die übrigen Geburten erfolgten spontan; ausserdem ha sie 3 Mal abortirt.

Ihre jetzige Krankheit datirt seit ungefähr ein Jahre. Sie bekam damals zeitweilig, jedes Viertelj vielleicht 1—2 Mal Blutungen, welche bei heftigen A strengungen an Stärke zunahmen. Zu gleicher Zeit Patientin 2 Monate lang an Fluor albus, der nach ih Angabe durch Behandlung eines Homöopathen wich. Michaelis stellte sich der weisse Fluss wieder ein u besteht noch heute.

Die Hauptklagen der Patientin sind: ruckweis mit Kopfschmerz wechselnder Kreuzschmerz, beständ Mattigkeit in den Gliedern, Appetitlosigkeit, träger Stu gang. Der Urin wird leicht und ohne Beschwerden lassen.

Die Manualexploration liefert folgende Resultate: der hinteren Vaginalwand fühlt man einen höckerig pa lären Tumor, der die obere Hälfte der hinteren Scheid wand einnimmt, das Scheidengewölbe und die äuss Fläche der Portio vaginalis bereits ergriffen hat. V Muttermund ist die betreffende Grenze der bröckli Neubildung einige Millimeter noch entfernt. Uterus beweglich.

Die Untersuchung per rectum ergiebt, dass Mastdarm und seine Umgebung, desgl. die Parametr und Douglas'schen Falten noch frei sind.

Die vorgenommene Sondirung des Uterus zeigt, dass eine Länge von 7 cm. hat und schwach retrovertirt ist.

Der Speculumbefund ist folgender: Die obere Hälfte r hinteren Vaginalwand ist von einer höckerig-papillären, cht blutenden Neubildung occupirt, die auf die äussere iche der hinteren Muttermundslippe übergegangen ist, ne aber den Muttermund zu erreichen (sie bleibt einige llimeter davon entfernt).

Hiernach wurde die Diagnose gestellt: Primäres heidencarcinom, das auf die äussere Fläche der Portio ergegangen ist.

Der Tumor wurde exstirpirt mit supravaginaler cision der hinteren Cervicalwand; auch der grösste eil der vorderen Cervixwand wurde mit entfernt, beides e den Douglas'schen Raum zu eröffnen. Nach der eration bildete sich unter febriler Reaction ein retro-itoneales Beckenexsudat, das jedoch in kürzester Frist weit resorbirt wurde, dass sie in die Heimath ent-en werden konnte. Seitdem erfreut sich die Frau des ten Wohlbefindens.

Erwähnt sei noch, dass in sämmtlichen vier Fällen mikroscopische Untersuchung der Geschwulst die gnose bestätigen konnte.

Am Schlusse meiner Dissertation sei es mir gestattet, rn Geh. Medicinal-Rath Prof. Dr. Olshausen für die egung und Unterstützung bei dieser Arbeit und die ndliche Ueberlassung des Materials, sowie Herrn atdocenten Dr. Schwarz, I. Assistenten an der Frauen-k, für seine gütigst ertheilten Rathschläge meinen ichtigsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Verfasser, David Hirsch, geboren am 25. März 18(zu Thorn, Sohn des Kaufmanns Simon Hirsch daselb mos. Confession, erhielt seine Schulbildung auf dem Gymn sium seiner Vaterstadt, welches er Ostern 1879 mit de Zeugniss der Reife verliess. Seine medicinischen Studien b gann er im Sommer 1879 auf der Universität Berlin, besta daselbst am 28. Mai 1881 das Tentamen physicum und wand sich Ostern 1882 nach Halle, um dort seine Studien fortz setzen. Am 2. Juli 1883 absolvirte er das Examen rigorosu

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesunge Kliniken und Curse folgender Herren Professoren und Docente

In Berlin: Bardeleben, du Bois-Reymon Eichler, Falk, Fraentzel, Hartmann, Helmholt Hirsch, Hofmann, Leyden, Liebreich, Pinne Rabl-Rückhardt, Reichert, Virchow.

In Halle: Ackermann, Graefe, Hitzig, Koh schütter, Oberst, Olshausen, Pott, Schwar Volkmann, Weber, Welcker.

Allen seinen hochverehrten Lehrern sagt Verfasser hie mit seinen herzlichsten Dank.

Thesen.

I.

Für die Frage, ob durch die Beseitigung der ;aract das Sehvermögen wieder hergestellt d, ist massgebend das Ergebniss der functio- len Prüfung des Auges auf Lichtschein.

II.

Zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt die Einlegung eines elastischen Bougie's die :hschnittlich beste Methode.